

вание препаратов крови. Оперативное лечение не понадобилось.

В послеоперационном периоде детям проводилась эрадикационная, антисекреторная терапия. Осложнений и летальных исходов не было. При контрольной ФГДС в сроки от 3-х до 5 недель отмечено полное заживление язвы у 2 пациентов, нежный линейный рубец на месте язвенного дефекта у 2 больных и рубец звездчатой формы с деформацией луковицы у одной девочки.

Выводы:

1. В настоящее время осложнения язвенной болезни желудка и ДПК в нашей практике встречаются редко, что совпадает с общероссийскими тенденциями, но перфорации язв

и кровотечения являются сложной и жизнеугрожающей патологией у детей.

2. При экстренной госпитализации ребенка в хирургический стационар операцией выбора является при перфорации ушивание язвы, при кровотечении — интенсивная гемостатическая терапия.

3. Лечебная тактика у данной группы пациентов должна строиться на взаимодействии хирургов и гастроэнтерологов.

4. Современные возможности консервативной терапии язвенной болезни позволяют в большинстве случаев избежать оперативного лечения кровоточащих язв и достичь полного заживления дефектов слизистой желудочно-кишечного тракта.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Бебуришвили А.Г., Михин И.В., Зюбина Е.Н. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Методические рекомендации для врачей. Волгоград, 2007.
2. Булатов В.П., Рылова Н.В., Хафизова Г.Н. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки у детей на современном этапе. Практическая медицина, 2012. — Выпуск № 7-1 (63). — С. 37-41.
3. Заблодский А.Н., Крылов Ю.В., Крылов А.Ю. Желудочная метаплазия и язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки у детей, инфицированных *helicobacter pylori*. Вестник Витебского гос. мед. ун-та, 2003. — Выпуск № 4. — Т. 2. — С. 12-15.
4. Кильдиярова Р.Р., Захарова М.Г. Особенности клинических проявлений язвенной болезни у детей на современном этапе. Материалы XIV конгресса детских гастроэнтерологов России «Актуальные проблемы в абдоминальной патологии у детей». М.: ИД «Медпрактика». — М., 2007.

В. А. Малькова

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В СЕСТРИНСКОЙ РАБОТЕ В МАУ ДГКБ № 9

*Детская городская клиническая больница № 9
г. Екатеринбург*

Аннотация

На примере крупного многопрофильного лечебного учреждения представлена техногенность лечебно-диагностического процесса. Оценена зависимость между внедрением инновационных технологий в практическую деятельность медицинских сестер и качеством оказания сестринской помощи.

Ключевые слова: дети, организация сестринского дела.

«От мотивации к инновационному поведению граждан и от отдачи, которую приносит труд каждого человека, будет зависеть будущее России»...

Выступление В.В. Путина «О стратегии развития России до 2020 года».

Муниципальное автономное учреждение Детская городская клиническая больница

№9 — крупнейшее в Уральском регионе лечебно-профилактическое многопрофильное учреждение, оказывающее медицинскую помощь детям города Екатеринбурга и Свердловской области.

В состав больницы входят консультативно-диагностическая поликлиника на 250 посещений в смену, стационар на 615 коек, который включает 15 специализированных отделений (5 — педиатрического и 10 — хирургического профиля, реанимационное отделение). Диагностическая служба больницы включает отделения лабораторной и лучевой диагностики, ультразвуковой и функциональной диагностики и эндоскопии. Больница оказывает круглосуточную неотложную и плановую медицинскую помощь детям от 6 месяцев до 15 лет.

Ежегодно в стационаре получают лечение более 22000 детей, из них 60% госпитализируется в неотложном порядке. Выполняется более 13000 операций с использованием современных медицинских технологий. Научно-методическое руководство ведется 9 профильными кафедрами Уральского государственного медицинского университета.

Залог успешной работы Детской городской клинической больницы №9 — это сложившийся коллектив профессионалов всех уровней, энтузиастов, всецело отдающих себя во имя здоровья наших детей.

Сегодня инновации в здравоохранении востребованы как никогда ранее. Согласно современной концепции развития сестринского дела медицинская сестра должна быть не только высококвалифицированным специалистом, способным к самостоятельной работе, но и учитывать физиологические особенности ребенка и быть всегда очень осторожной. Для этого необходимо знать все периоды детства с новорожденности и до подросткового возраста. Основными факторами новшеств, вызванных инновациями, являются: новейшие технологии лечебно-диагностического процесса, более совершенное медицинское оборудование, предоставление новых медицинских услуг населению, грамотный подход к управлению персоналом.

Одним из направлений реформирования системы здравоохранения, определенных Концепцией развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года,

является инновационное развитие здравоохранения. Как отмечается в Концепции, чтобы улучшить ситуацию с состоянием здоровья граждан, необходимо обеспечить качественный прорыв в системе здравоохранения. Отрасли нужны инновационные разработки в сфере профилактики, диагностики и лечения заболеваний, эффективная система подготовки и переподготовки медицинских кадров, современные высокотехнологичные и информационные системы.

Основными направлениями инновационного процесса в сфере сестринской деятельности на настоящий момент являются: разработка и внедрение системы управления качеством сестринской помощи, внедрение новых сестринских технологий, разработка и внедрение стандартов качества оказания сестринской помощи.

В настоящий момент в ДГКБ №9 работает 300 специалистов со средним медицинским образованием, из них 97% имеют квалификационные категории, в том числе 65% — высшую. Приоритетом их работы является качественное оказание сестринской помощи пациентам. Соблюдение протоколов выполнения сестринских манипуляций и технологий простых медицинских услуг, выполнение стандартов сестринского ухода, соблюдение правил инфекционной безопасности — основа качественной сестринской помощи. Но самое главное в работе медицинской сестры детской больницы наряду с профессионализмом — человечность.

В основу организации работы медицинского персонала в МАУ ДГКБ №9 положена организационно-методическая работа, направленная на управление качеством сестринской помощи.

Качество сестринской помощи включает в себя:

- соблюдение протоколов выполнения сестринских манипуляций, технологии простых медицинских услуг;
- соблюдение стандартов сестринского ухода;
- соблюдение правил инфекционной безопасности;
- рациональное использование ресурсов, применяемых при оказании медицинской помощи (лекарственные средства, расходные материалы);

- умение работать на высокотехнологичном и дорогостоящем оборудовании, владение правилами его обслуживания;
- повышение своих профессиональных знаний путем самообразования и культуры труда.

Для обеспечения качественной сестринской помощи необходимо:

1. Обучить медицинский персонал.
2. Создать комфортные условия труда.
3. Ввести критерии оценки работы.
4. Мотивировать сотрудников.
5. Создать систему контроля.

С целью совершенствования координации, контроля и анализа деятельности среднего медицинского персонала больницы ведет активную работу Совет медицинских сестер. Для более четкой и качественной работы Совета сестер разработаны положения, планы работ и акты проверок деятельности сотрудников по секторам. Ежеквартально проходят совещания Совета сестер, отчеты о проведенной работе. Усилия направлены не только на контроль и экспертную оценку деятельности конкретно кабинета или отделения организации, но и управление процессами деятельности конкретной службы в целом, выявление недостатков, анализ и устранение причин. Это позволяет достигнуть хороших результатов в процессе работы, повысить удовлетворенность медицинского персонала своим трудом и качеством оказанной медицинской помощи пациентам.

«Инновации не зависят от того, какими средствами вы располагаете... Инновации определяются не деньгами, а теми людьми, с которыми вы работаете, тем, как вы руководите и какой вклад вносите в свое дело». Стив Джобс.

Реализовать инновационные подходы в Девятой больнице невозможно было бы без Совета медицинских сестер, в состав которого вошли наиболее опытные организаторы сестринской службы.

Совет медицинских сестер включает:

- производственный сектор;
- сектор по наставничеству;
- сектор по качеству оказания сестринской медицинской помощи;
- сектор по питанию;
- фармацевтический сектор.

Сестринский коллектив сам знает и определяет, кто на что способен. Наш девиз:

«Быть профессиональным, надежным, непрерывно обучаться, принимать прогрессивные решения». Более опытные коллеги всегда готовы помочь молодым кадрам. На улучшение адаптации медицинских сестер к новым условиям организации труда, скорейшее освоение новых навыков направлена деятельность специализированного сектора по «Наставничеству».

Старшие медицинские сестры нашей больницы — это грамотные руководители среднего медицинского персонала как в вопросах профессиональных навыков и общения с пациентами, так и в создании комфортной психологической обстановки внутри коллектива.

Результат работы Совета сестер:

внедрение инновационных организационных сестринских технологий;

- сбалансированная работа в команде;
- непрерывный рост квалификации медицинского персонала;
- обмен опытом работы всех служб;
- становление сестринского дела как самостоятельной профессии.

Существенные изменения в последнее время произошли и в обучении медицинских сестер. Благодаря технологическому прогрессу изменились и модели обучения, в особенности модели непрерывного повышения квалификации. Применение инновационных технологий в ежедневной практической деятельности делает работу медицинской сестры профессиональной, комфортной, обеспечивает безопасность и удобство выполнения основных профессиональных обязанностей, сокращает трудозатраты, позволяет быстро и качественно обеспечить реализацию лечебно-диагностического процесса.

Главным условием работы медицинского учреждения является инфекционная безопасность. Обязательным условием успешного оказания медицинской помощи является отсутствие рисков инфицирования пациентов через используемые медицинские инструменты и эндоскопическое оборудование. Все более широко применяемыми сегодня становятся малоинвазивные оперативные вмешательства, такие как лапароскопия, видео-эндоурология, видеоринохирургия, видеоартроскопия. Количество сложного, дорогостоящего оборудования и инструментов постоянно увеличивается, что требует перехода на нетермические методы стерилизации, для этого

приобретена и используется система газовой стерилизации. Стратегической задачей здравоохранения является обеспечение качества медицинской помощи и создание безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), являются важнейшей составляющей этой проблемы в силу широкого распространения, негативных последствий для здоровья пациентов, персонала и экономики государства. Профилактика — система комплексных государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на предупреждение заболеваний. Медицинские технологии — совокупность и порядок медицинских мероприятий, включающих методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики, необходимые для оказания медицинской помощи пациенту. Инновационные методики обеззараживания помещений играют важнейшую роль в профилактике ИСМП.

Классификация чистоты помещений осуществляется на основе микробиологической флоры, температурного режима, воздухообмена. Комфортные условия труда сотрудников. Каким образом обеспечивается инфекционная безопасность в МАУ ДГКБ №9 — ЧИСТО, БЕЗОПАСНО, ЭФФЕКТИВНО. В больнице используется безвредная система уборки помещений — «Свеп Хай-Спид» и «Мобилетт». С целью освоения сложной современной техники в операционном блоке средний медицинский персонал наравне с хирургами должны сохранять способность к обучению, к освоению новой техники и технологий. Таким образом, решено сразу несколько вопросов: проведена оптимизация расхода средств для дезинфекции, модернизирована материально-техническая база и улучшены условия работы персонала.

Наша больница начинается с приемного отделения. Заболевший ребенок в процессе диагностического обследования вправе рассчитывать на своевременное квалифицированное отношение всего медицинского персонала. Поступивший в приемное отделение, помимо доброго отношения медицинского персонала, вправе рассчитывать на квалифицированную

качественную своевременную медицинскую помощь. В основе оказания медицинской помощи лежит современный инновационный подход. Организационные технологии должны быть адаптированы к большим потокам круглосуточно поступающих маленьких пациентов без ущерба качества оказания медицинской помощи. Что для этого необходимо? Четкая продуманная маршрутизация пациентов во вспомогательные лечебно-диагностические подразделения, которые удобно расположены в приемном отделении: кабинет компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, отделение клинической лаборатории, отделение ультразвуковой, эндоскопической и функциональной диагностики.

Почему необходим инновационный подход в организации сестринского дела на современном этапе? Требуется интенсификация труда, ввиду нехватки среднего и младшего медицинского персонала. Возросла роль персональной ответственности каждого медицинского работника.

Активно работает «Накопительная система повышения квалификации работников со средним медицинским образованием». Это стало возможно благодаря совершенствованию системы непрерывного образования путем проведения форм обучения медицинского персонала больницы — наставничество, использование симуляционных форм обучения, мастер-классы, обучение на рабочем месте, интернет-сайт, информационный портал, тренинги по обработке рук, семинарские занятия.

Участие медицинских сестер в международных конференциях, Всероссийских форумах и Всероссийских семинарах позволяет повышать свой профессиональный уровень, обмениваться опытом и получать новые знания в сестринском деле.

Выводы.

Современный лечебно-диагностический процесс техногенен. Существует зависимость между внедрением инновационных технологий в практическую деятельность медицинских сестер и качеством оказания сестринской помощи. Чем технологичнее процесс, тем больше времени уделяется пациенту, тем выше качество сестринского обслуживания.

Н. А. Малькова, И. А. Замятина, О. В. Глинских

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОПРАНОЛОЛА (АНАПРИЛИНА) В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ИНФАНТИЛЬНЫХ ГЕАНГИОМ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

*Детская городская клиническая больница № 9
г. Екатеринбург*

Аннотация

Представлен опыт применения амбулаторного способа лечения инфантильной гематомы, внедренного в практику комплексной междисциплинарной терапии детей, в условиях специализированного приема консультативно-диагностической поликлиники ДГКБ № 9.

Ключевые слова: дети, инфантильная гематома.

Инфантильная гемангиома (ИГ) — это распространенная доброкачественная сосудистая опухоль, возникающая в основном у недоношенных и младенцев преимущественно женского пола, с наиболее частой локализацией на голове и шее. Заболеваемость среди новорожденных и детей до 1 года составляет, по данным разных авторов, от 1,5-3% до 10-12%. Инфантильная гемангиома определяется при рождении или вскоре после него. Особенностью инфантильной гемангиомы является возможность бурного роста в течение первых недель и месяцев жизни с формированием грубого косметического дефекта и нарушением жизненно важных функций [1, 3, 4].

До настоящего времени терапия инфантильной гемангиомы была стандартизирована — это системное и местное лечение. При системном лечении длительно и в высоких дозах использовались глюкокортикоиды (преднизолон или метилпреднизолон). При неэффективности гормональной терапии назначался препарат второго ряда — интерферон, а при его неэффективности — винкристин [1].

Однако при использовании данных препаратов нередко возникают серьезные побочные эффекты: при лечении преднизолоном — катаракта, обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия, диабет, стеатоз печени; при лечении интерфероном — лихорадка, миалгия, лейкопения, гемолитическая анемия, пульмонит, интерстициальный нефрит; винкристином — запор, боли в нижней челюсти, периферическая нейропатия, миелотоксичность.

Методами местного лечения детских гемангиом являются лазерная хирургия, склерозанты и эмболизирующие вещества, криодеструкция, хирургия или их различные сочетания. Однако и в этих случаях не всегда удается достичь желаемого результата.

В 2008 году была опубликована статья доктора С. Leaute-Labreze из Детского госпиталя г. Бордо (Франция) о результатах наблюдения при использовании неселективного бета-блокатора пропранолола в лечении инфантильной гемангиомы у детей [6]. Результаты заключались в быстром регрессе гемангиомы. Этот метод лечения получил большой резонанс в мире, его стали широко изучать и применять в разных странах мира [4, 5, 6, 7].

С 2008 года опубликовано более 200 статей об эффективности и безопасности В-блокаторов при лечении инфантильных гемангиом, и большинством авторов подтверждена хорошая переносимость пропранолола в небольших дозах (2-3 мг/кг/сутки) и низкий процент побочных эффектов [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]. Таким образом, был сделан вывод о том, что пропранолол обладает уникальной эффективностью при воздействии на гемангиому и был рекомендован в качестве препарата первой линии для лечения инфантильной гемангиомы [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7].

Пропранолол — неселективный бета-блокатор, обладающий антиангинальным, гипотензивным и антиаритмическим эффектом. Неселективно блокируя бета-адренорецепторы,